



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOMEDICACIÓN
CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA
FUNDACIÓN “MUJER SOLIDARIDAD”. CUENCA 2017**

**Proyecto de investigación previa a la
Obtención del Título de Médico**

AUTORAS:

DIANA GUADALUPE MARQUEZ DURAN C.I: 0106049810

BLANCA SUSANA MAYANCELA MAYANCELA C.I: 0107086985

DIRECTOR:

DR. JORGE LEONIDAS PARRA PARRA. CI: 0101311397

**CUENCA – ECUADOR
2018**



RESUMEN

Antecedente: la automedicación con antibióticos es un problema de salud pública a nivel mundial, entre los diversos grupos de riesgo sobresalen las trabajadoras sexuales, propensas a esta práctica favoreciendo de esta manera a la resistencia bacteriana.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación con antibióticos en las trabajadoras sexuales registradas en la fundación “Mujer Solidaridad”.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal realizado con una población de 134 trabajadoras sexuales registradas en la fundación “Mujer Solidaridad” de la Ciudad de Cuenca. Las principales variables analizadas fueron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación con antibióticos. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta. Se empleó estadística descriptiva mediante SPSS 20,0 para Windows, mostrándose los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: El promedio de edad es de $31,7 \pm 8,82$ años. Prevalece el estado civil Unión libre (47,8%), el 51,5% solo han cursado la primaria, el 28,4% de las encuestadas son procedentes de la Sierra. El grupo de antibióticos más utilizado fueron los B-láctamicos con un 37,3%. El 83,6% considera a la automedicación poco o nada peligrosa. Las actitudes demuestran que factores como: falta de tiempo y dinero, experiencia anterior, recomendaciones de conocidos son determinantes negativos a la hora de automedicarse. En cuanto a la práctica solo el 2.2% de la población nunca se ha automedicado.

Conclusiones: la automedicación con antibióticos en trabajadoras sexuales demostró ser una problemática importante debido al bajo conocimiento, las malas actitudes y a las prácticas riesgosas.

Palabras claves: AUTOMEDICACION, ANTIBIOTICOS, TRABAJADORAS SEXUALES, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS.

DIANA GUADALUPE MARQUEZ DURAN
BLANCA SUSANA MAYANCELA MAYANCELA



ABSTRACT

Antecedent: Self-medication with antibiotics is a public health problem worldwide, among the various risk groups stand out sex workers, prone to this practice, thus favoring bacterial resistance.

Objective: Determine the knowledge, attitudes, and practices on self-medication with antibiotics in the sex workers who come to the foundation "Mujer Solidaridad".

Methodology: A quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out with a population of 134 sex workers registered in the "Mujer Solidaridad" foundation of the City of Cuenca. The main variables analyzed were knowledge, attitudes and practices about self-medication with antibiotics. The data was obtained through a survey. Descriptive statistics was used by SPSS 20.0 for Windows, showing the results in frequency and percentage tables.

Results: The average age is 31.7 ± 8.82 years. Marital status prevails Free Union (47.8%), 51.5% have only completed primary school, 28.4% of respondents are from the Sierra. The most used group of antibiotics were the B-lactams. 83.6% consider self-medication little or nothing dangerous. Attitudes show that factors such as: lack of time, money, previous experience, known recommendations are negative determinants when it comes to self-medication. In terms of practice, only 2.2% of the population has never self-medicated.

Conclusions: Self-medication with antibiotics in sex workers proved to be an important problem due to low knowledge of bad attitudes and risky practices.

Keywords: SELF-MEDICATION, ANTIBIOTICS, SEXUAL WORKERS KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	13
1.1INTRODUCCION	13
1.2PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPITULO II	17
1. MARCO CONCEPTUAL	17
2.1 Conocimiento.....	17
2.2 Actitud	17
2.3 Práctica.....	17
2.4 Automedicación.....	17
2.5 Antibióticos	20
2.6Trabajadoras sexuales	24
2.7 Resistencia Bacteriana	26
CAPÍTULO III	28
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1 OBJETIVO GENERAL	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
CAPÍTULO IV.....	29
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	29
4.1 Tipo de estudio.....	29
4.2 Área de estudio	29
4.3 Población de Estudio.....	29
4.4 Universo y Muestra.....	29
4.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	30
4.5.1 Criterios de inclusión:.....	30
4.5.2 Criterios de exclusión:.....	30
4.6 Variables.....	30
4.7 Procedimiento.....	30
4.8 Aspectos éticos.....	31
4.9 Plan de Tabulación y Análisis.....	31
4.10 Limitantes.....	31



CAPITULO V.....	33
5 RESULTADOS.	33
5.1. <i>Análisis de las variables sociodemográficas de las trabajadoras sexuales estudiadas.</i>	33
5.2 <i>Análisis de los antibióticos que con mayor frecuencia se automedican las trabajadoras sexuales estudiadas.</i>	36
5.3. <i>Análisis de los conocimientos sobre el uso de antibióticos en las trabajadoras sexuales estudiadas.</i>	37
5.4 <i>Análisis de las actitudes sobre el uso de antibióticos en las trabajadoras sexuales estudiadas.</i>	41
5.5 <i>Análisis de las prácticas sobre el uso de antibióticos en las trabajadoras sexuales estudiadas.</i>	44
CAPITULO VI.....	46
6 .DISCUSIÓN	46
CAPITULO VII.....	52
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA	52
7.1 CONCLUSIONES	52
7.2 RECOMENDACIONES	54
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍAS CITADAS	55
ANEXOS	59
ANEXO. 1	59
1.1 VARIABLES	59
ANEXO NO. 2	60
2.1 FORMULARIO	60
ANEXO NO. 3.....	65
3.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	65



Licencia y Autorización para la publicación en el repositorio Institucional

Diana Guadalupe Marquez Duran en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP) SOBRE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA FUNDACION MUJER SOLIDARIDAD. CUENCA 2017", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de mayo del 2018

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser "Diana Marquez", sobre una línea horizontal.

Diana Guadalupe Marquez Duran

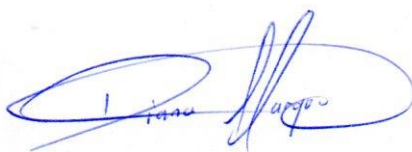
C.I: 0106049810



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Diana Guadalupe Márquez Durán, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP) SOBRE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA FUNDACION MUJER SOLIDARIDAD. CUENCA 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 de mayo del 2018

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser "Diana Márquez", sobre una línea horizontal.

Dinana Guadalupe Marquez Duran

C.I: 0106049810

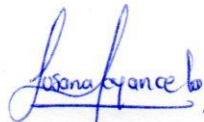


Licencia y Autorización para la publicación en el repositorio Institucional

Blanca Susana Mayancela Mayancela en calidad de autor/ay a titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP) SOBRE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA FUNDACION MUJER SOLIDARIDAD. CUENCA 2017", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de mayo del 2018

Firma manuscrita en tinta azul que dice "Blanca Susana Mayancela Mayancela".

Blanca Susana Mayancela Mayancela

C.I: 0107086985



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Blanca Susana Mayancela Mayancela autora del proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP) SOBRE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA FUNDACION MUJER SOLIDARIDAD. CUENCA 2017", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 de mayo del 2018

Firma manuscrita en tinta azul que dice "Blanca Susana Mayancela Mayancela".

Blanca Susana Mayancela Mayancela

C.I: 0107086985



AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por el apoyo incondicional, por la confianza y amor desde el primer día de este sueño.

A nuestro director y asesor Dr. Jorge Parra por su orientación, consejos y sabiduría en la realización de este proyecto.

A nuestra querida Escuela de Medicina por darnos las herramientas necesarias para la conclusión de esta investigación.



DEDICATORIA

A mis padres, esposo y mis adoradas hijas, por su apoyo y comprensión por caminar junto a mí en este camino, por nunca darnos por vencidos le agradezco a Dios por su infinito amor y por otorgarme lo suficiente para alcanzar este sueño.

Diana Guadalupe Márquez Duran



DEDICATORIA

A Dios por bendecirme durante este largo camino, a mis padres por motivarme y cuidar de mí hasta cumplir mi sueño, a mi esposo por darme fuerza para seguir adelante y a mi pequeño hijo por ser la razón de mi existir y el motivo por el cual ser mejor cada día, a ellos va dedicado todos y cada uno de estos años de estudio y esfuerzo.

Blanca Susana Mayancela Mayancela.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

La automedicación es un problema de salud pública, pues se ha convertido en una práctica muy común en todo el mundo, es el resultado de la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención del médico (1).

Carrasco P, Hernandez V, Lopez A, 2010 España “Sex – Differences on self-medication in Spain Al Sur de España” que cubre la población adulta Española utilizando datos extraídos de la encuesta nacional de salud (SNHS) del 2006_2007 para el 2010 revela que el 20.17% de los españoles se automedican con medicación en general. Así mismo revela que los antibióticos fueron utilizados por el 28% de los encuestados durante los seis meses previos a la consulta. De los usuarios de antibióticos el 41% había comprado sus antibióticos sin receta médica. (2)

Los antibióticos son producidos naturalmente por microorganismos y matan o inhiben el crecimiento de otros microorganismos, principalmente bacterias. Los antibióticos no curan infecciones causadas por virus. (3)

Según la OMS, afirma que en Europa del Este, puede obtenerse antibióticos sin prescripción médica en dos de cada tres países. (4) En un metanálisis de 34 estudios en países en vías de desarrollo realizado por Ocan M, Obuku EA concluye la prevalencia general de la automedicación antimicrobiana fue del 38,8% (IC del 95%: 29,5-48,1). La mayoría de los estudios evaluaron el uso sin receta de agentes antibacterianos (17/34: 50%)”. (5)

El trabajo sexual incluye amplios comportamientos sexuales a cambio de dinero como bailes exóticos, strippers, pornografías y producciones pornográficas. (6)

En cuanto a estudios de automedicación con antibióticos en trabajadoras sexuales Gomez y Campos en su estudio dirigido a la automedicación para síntomas de infección de transmisión sexual en Trabajadoras Sexuales en el 2010 en Perú resalta



la prevalencia de automedicación para un episodio sintomático informado durante los últimos 12 meses fue del 32,1% (IC del 95%: 29,8 a 34,6). (7)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación con antibióticos es un problema de salud pública que se da en todo el mundo. Es un tema preocupante por sus consecuencias de entre ellas la de mayor importancia es el aumento de la resistencia bacteriana, generando como consecuencia gérmenes multirresistentes que pueden transmitirse a los seres humanos, los animales y en el medio ambiente, por lo que los antibióticos disponibles se están volviendo ineficaces.(1)

La problemática sanitaria sobre la automedicación con antibióticos que existe en la actualidad y por consiguiente la resistencia bacteriana es una preocupación de salud pública mundial,(1) lo que impulsó este estudio. Se escogió a las trabajadoras sexuales ya que son consideradas un grupo poblacional de “alto riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual, por la adopción de prácticas sexuales que ponen en peligro su vida” (8). Además la discriminación social y al tener barreras socioeconómicas les impiden tener una atención médica apropiada. Lo señalado anteriormente lo demuestra el estudio realizado por Wahed T, Alam A, en el año 2017 en Bangladesh quienes indican que el 51% de trabajadoras sexuales enfrenta barreras cuando buscan atención médica sexual y reproductiva.(9)

REAC Latinoamérica en su publicación fotoresistencia I publicado en el 2011 señala que en el Ecuador, al igual que en los países latinoamericanos, las tasas de automedicación son elevadas. En el territorio ecuatoriano cualquier persona puede comprar un antibiótico en una farmacia o en una tienda, en su artículo “con un antibiótico en la cartera” hace alusión a la realidad que vive una trabajadora sexual de la ciudad de Cuenca. (10)

Resulta entonces importante abarcar y realizar un estudio en este ámbito, la automedicación con antibióticos trae consecuencias peligrosas para la salud, lo cual encamina hacia fracasos terapéuticos y por consiguiente la vida de los pacientes se pone en peligro



La búsqueda de datos estadísticos exactos del número de trabajadoras sexuales en el Ecuador nos lleva a citar un artículo de Cedeño y Delgado publicado en el año 2017 en donde indica “No existen datos exactos del número de prostitutas ejerciendo en el Ecuador, tomado de una entrevista del diario El Telégrafo el asambleísta Fausto Cayambe, hace referencia que alrededor de 55000 mujeres desarrollan la labor en el país. (7) Otra fuente de información correspondiente al diario La Hora Según la Red Nacional de Trabajadoras Sexuales, aproximadamente hay 70.000 mujeres que integran esa organización en el país. (11)

En este marco, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre automedicación con antibióticos que tiene un grupo particular y de alto riesgo como son las trabajadoras sexuales que acuden a la fundación “Mujer Solidaridad” de la ciudad de Cuenca?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Actualmente, la “Resistencia a Antibióticos” es considerada una de las líneas de investigación en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, siendo por lo tanto un tema de prioridad institucional.

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha considerado que la resistencia bacteriana, es un tema que requiere estudios que prioricen a los grupos de riesgo ya que en estas poblaciones, es donde existe la mayor probabilidad de automedicación y por consiguiente son más propensas a desarrollar resistencia a antibióticos.

Existen investigaciones escasas acerca del uso o abuso de los antibióticos en trabajadoras sexuales, por eso planteamos este estudio como un punto de inicio para crear una visión sobre esta problemática, conocer las características, actitudes, y prácticas empleadas por este grupo vulnerable, creara sectores claves para el trabajo de prevención y promoción de salud en esta población.

Al conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de este grupo de riesgo, ponemos a merced de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca como futuros profesionales de la salud y del sistema de Salud una investigación que impulsará la realización de nuevos estudios y acciones para resolver este importante y preocupante tema de salud pública, beneficiando de forma indirecta a este grupo social.

Nuestro estudio deja ver la realidad que viven las trabajadoras sexuales de nuestra ciudad, se muestra cuáles son los conocimientos sobre automedicación con antibióticos con los que cuentan, así como también cuáles son sus actitudes en frente a esta situación y sus acciones al momento de hacer uso de los medicamentos antibióticos.



CAPITULO II

1. MARCO CONCEPTUAL

En este estudio vamos a conceptualizar palabras que creemos cruciales para la comprensión de los resultados en esta investigación.

2.1 Conocimiento

Varios autores lo definen con distintos conceptos tal es el caso de Muñoz y Riverola, definen el conocimiento como “la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas”. Alavi y Leidner definen el conocimiento como “la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables” (12)

2.2 Actitud

Allport lo definía como: " La actitud es el "estado de preparación" o disposición mental o psicológica y neutral, que se organiza a través de la experiencia y que influye en la respuesta del sujeto" (13)

2.3 Práctica

Se entiende por práctica a la manera de transformar la realidad, acercarnos a esta o ver la forma de cómo solucionar cualquier dificultad aun en desconocimiento si la solución será real para cada situación (14)

2.4 Automedicación

La práctica de automedicación es especialmente prevalente en países en vías de desarrollo y en poblaciones vulnerables, donde existe menos acceso a sistemas de salud y menos control por parte del Estado (1).

Existe una gran variedad en términos y definiciones de conceptos relacionados con automedicación en la literatura. Es por eso que Ruiz y Perez en el 2011 en su artículo “ automedicación y términos relacionados: una revisión conceptual” definen



algunos conceptos de automedicación de acuerdo a diversas entidades y autores como su respectiva diferenciación con el concepto de autocuidado (15)

De acuerdo con Vacas y cols. se considera automedicación al hecho de “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito” (15)

La definición construida por Loyola Filho y cols., en el artículo sobre el Proyecto Bambuí, que abordó el tema de la automedicación desde una aproximación cualitativa dice: “La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.), e incluye diversos tipos de actividades:

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio.
- Usar medicamentos remanentes almacenados en la casa.
- Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita” (15)

En el pronunciamiento de la Asociación Médica Mundial sobre este tema se puede apreciar una división explícita. Se señala que la automedicación responsable es “el uso de un medicamento, registrado o sustentado en monografías científicas, legalmente disponible sin prescripción médica, bien sea por iniciativa individual o siguiendo el consejo de un profesional de la salud”. (15) “

El lado no responsable del fenómeno se define como “el uso de medicinas de prescripción sin una previa prescripción médica”. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están



aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. (15)

Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de: 1. medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas; 2. condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes luego de un diagnóstico médico inicial. En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada.” (15)

Por su parte la 2ª Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud “Declaración de la Ciudad de Bogotá” –la World Self Medication Industry incorpora la idea de automedicación como parte del autocuidado (15).

La automedicación como hemos mencionado en un problema de salud a nivel mundial y se evidencia su práctica tanto en países de primer mundo como en países en vías de desarrollo, es así que:

Morgan DJ. Okeke IN, Laxminarayan R, Perencevich EN, Weisenberg S, en su estudio Non-prescription antimicrobial use worldwide: asistematic review. 2011, las prevalencias mundiales registradas sobre automedicación podemos observar, comenzando por los países más desarrollados con cifras objetivamente bajas del 3% países como Suecia Dinamarca, Holanda y Reino Unido, seguido por España, Italia y Grecia con una prevalencia del 19% por otro lado la realidad en el continente asiático como India, tiene una prevalencia del 18% y China el 36%, la más alta cifra es Bangladesh con un 86%, observando los datos más preocupantes en países de Nigeria y Sudan con el 100% de automedicación en ambo.(16)

En estudios realizados en Latinoamérica se evidencia diversas prevalencias así en México un 18%, en Brasil un 46% mientras que en Perú tiene una realidad casi semejante a la nuestra se evidencia una prevalencia del 25%. (16)

Machado JE, Echeverri L, en el año 2014 en Colombia publican un estudio en el cual demostró que de 414 personas entrevistadas, el 62.6% fueron mujeres y la



edad promedio fue de 44 años; El 77.5% de la muestra se automedicó al menos una vez en su vida y el 31.9% durante el último mes. Los medicamentos más utilizados fueron: analgésicos y antipiréticos (44,3%), antiinflamatorios no esteroideos y antirreumáticos (36,4%) y antihistamínicos (8,5%). (17)

Gonzales J, en el 2016 en su investigación de la Universidad de Valladolid España titulado “Automedicación: Revisión Bibliografica” realiza la revisión de artículos académicos y científicos publicados desde el año 2000 hasta el 2016, utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Elsevier, World Health Organization, Google Académico, Gaceta Sanitaria, Revista Médica Electrónica y Portal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Donde obtiene como resultado que la automedicación se da más en mujeres, personas con mayor nivel cultural, personas que viven en municipios más grandes, personas de nacionalidad extranjera, personas que viven sin pareja, trabajadores con mayor estabilidad laboral y mejor salario y en personas de mayor clase social. Los medicamentos más utilizados son los antibióticos” a

2.5 Antibióticos

2.5.1 Historia

En 1936 se inició la era de la quimioterapia contra la infección con el uso clínico de la sulfanilamida, pero el clímax llegó con la producción en gran escala y la aplicación masiva de la penicilina en 1941. (18)

Una observación de Pasteur sobre el crecimiento del ántrax en orina estéril que era antagonizada por la contaminación concomitante del fluido con bacterias comunes del aire, por lo que él y Joubert postularon que en las especies inferiores la vida destruía la vida y que este concepto podría ser utilizado más adelante en terapéutica. (18)

Pasteur había acabado con la teoría de la Generación Espontánea, merced a un experimento en el que mostró que cuando el aire no podía llegar a un caldo de



a.Gonzalez J. “Automedicación: Revisión Bibliografica”. (Tesis de grado)Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016. [Internet recuperado en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20476/1/TFG-M699.pdf> [con último acceso el 06de mayo 2018]

cultivo estéril dentro de un matraz con cuello de cisne curveado, este permanecía estéril. (18)

Los “Postulados de Koch” fueron también definitivos en la investigación microbiológica, que llevaría después a la terapia antibiótica. Fueron ellos: 1) Aislar el agente sospechoso de una víctima de la enfermedad.2) Lograr que dicho agente crezca en un cultivo puro. 3) Infectar un huésped saludable y demostrar que ese organismo causa la clínica clásica de la enfermedad. 4) Aislar el mismo organismo de la nueva víctima enferma. (18)

Estos postulados funcionan para la mayoría de los casos de infección, mas no en todos; hay enfermedades virales del hombre que no pueden infectar animales; en los casos de sífilis, lepra y el germen de las verrugas genitales, es prácticamente imposible hacerlo crecer en un cultivo “in vitro”. (19)

El uso terapéutico de la vida que destruye la vida en efecto fue un hallazgo del escocés Alexander Fleming (1881-1955), por Serendipia, algo que no ha sido infrecuente en los grandes descubrimientos. (18)

Fleming quien fue cirujano por entrenamiento y bacteriólogo por ocasión, observó en 1928 una lisis de los estafilococos que estaban en cercanías del hongo contaminante *Penicilliumnotatum*, que ya en siglo XIX había sido considerado bactericida por Dúchesne. El moho había crecido de una mota que, flotando en el aire, se ubicó en el medio agar-agar donde tenía los cocos. El caldo de cultivo de dicho hongo fue inhibidor y bactericida para numerosas bacterias, habiendo de esta manera nacido la penicilina. (18)

Aunque el doctor Fleming nunca pudo purificar la penicilina, fue el primero en publicar su efecto bactericida. Luego de muchos años lograron desarrollar a la



penicilina como agente antibacteriano para uso sistémico; entonces no sólo se empezó a trabajar en la biosíntesis y extracción del betalactámico del caldo de cultivo, sino que también se descubrieron las propiedades físico-químicas del antibiótico” (18)

2.5.2 Definición

“Se denomina antibiótico a cualquier sustancia química producida por un microorganismo, utilizado para eliminar o inhibir el crecimiento de otros microorganismos infecciosos. Una propiedad común a todos los antibióticos es la toxicidad selectiva: presentan una toxicidad hacia los organismos Invasores superior a la que muestran frente a los animales o seres humanos. (19)

En un principio, el término antibiótico sólo se empleaba para referirse a los compuestos orgánicos de origen biológico, los cuales se obtienen de cultivos de bacterias (*Bacillus*, *Streptomyces*), u hongos (*Penicilium*, *Cephalosporium*), que resultan tóxicos para otros microorganismos.(19)

En la actualidad también se emplea para denominar compuestos sintéticos, los producidos exclusivamente por síntesis química, o semisintéticos, cuando a partir de un núcleo básico del antibiótico producido por microorganismo se modifican algunas de sus características químicas para mejorar sus propiedades.(19)

REACT Latinoamérica señala; “Los antibióticos son medicamentos muy importantes para el tratamiento de infecciones bacterianas en humanos y animales. Desde su aparición en 1940, han salvado innumerables vidas y ha hecho que varias técnicas médicas avanzadas sean posibles o seguras. (19)

Los antibióticos son producidos naturalmente por microorganismos y matan o inhiben el crecimiento de otros microorganismos, principalmente bacterias, pero también pueden tener actividad contra, por ejemplo, algunos parásitos. Los antibióticos no curan las infecciones causadas por virus. (19)

Los antibióticos funcionan mediante la interrupción de procesos o estructuras esenciales en la célula bacteriana. Dependiendo de estos efectos, un antibiótico se dice que es bactericida o bacteriostático. Un antibiótico bactericida mata las



bacterias, mientras que los antibióticos bacteriostáticos detienen el crecimiento bacteriano, pero no mata las células, siendo necesaria la intervención del sistema inmunitario para eliminar la infección. (19)

Luego de dar a conocer las definiciones de automedicación y antibióticos se muestra estudios que asocian estas dos variables tal como demuestra Yu, M; Zhao, G; Stålsby Lundborg, C. en el 2014 en China, en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en China rural sobre el uso de antibióticos en niños: un estudio transversal”. En respuesta a la pregunta de si habían comprado antibióticos sin receta médica al menos en una ocasión, el 40% de los padres respondieron afirmativamente. De este porcentaje el 62% habían medicado a sus hijos con antibióticos sin el asesoramiento de un médico en los últimos 12 meses. (20).

Braoios A; Souza A; 2013 Brasil con su estudio “Uso de antimicrobianos por la población de la ciudad de Jataí (GO), Brasil” En este estudio se visitaron 192 domicilios para la aplicación de un cuestionario acerca de los hábitos de consumo de antimicrobianos de todos los habitantes. Los datos revelaron que el 6,8% de los participantes utilizaron antimicrobianos en los últimos meses. Los usuarios eran predominantemente del sexo femenino, edad entre 20 y 59 años. Del total, el 9,1% hizo uso de antimicrobianos sin prescripción y el 4,6% no concluyó el tratamiento, alegando mejoría de los síntomas o debido a los efectos colaterales. El motivo más relatado para el tratamiento fue la infección de orofaringe. Se constató también el uso de antimicrobianos de forma innecesaria, como para el tratamiento de la fiebre, la gripe y la alergia. (21)

Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, 2015 en su meta análisis” Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries”, en treinta y cuatro estudios seleccionados, estos eran estudios observacionales transversales en inglés, francés y español e involucraba 31,340 participantes. Los agentes antimicrobianos utilizados en la automedicación fueron obtenidos de varias fuentes como farmacias, 61.8% (21/34);



medicamentos sobrantes, 41.2% (14/34); regalos de amigos / parientes, 26.5% (9/34). En esta revisión, la prevalencia de la automedicación antimicrobiana en los países de bajos y medianos ingresos fue 38.8% y es consistente con los hallazgos (39%) de una revisión previa sobre antimicrobianos globales automedicación. El uso de antibióticos sin receta ocurre globalmente a pesar que su venta sea solo bajo receta médica en la mayoría de los países. Esta revisión reveló que la prevalencia de la automedicación con antibióticos en los países de bajos y Medianos recurso es similar a la tasa global. Los principales determinantes de la automedicación antimicrobiana incluir, nivel de educación, edad, sexo, uso exitoso pasado, gravedad de la enfermedad e ingresos. (5)

Alvaro L, Fajardo, A; y cols realizaron una investigación en el año 2013 en la ciudad de Barranquilla, Colombia. La misma fue titulada “La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública” y tuvo como objetivo indagar sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica en la población adulta. La investigación como tal tomó 20 localidades de la ciudad de Bogotá como epicentro del estudio y tuvo una muestra de 597 adultos mayores de 20 años. Entre los hallazgos más importantes estuvo que el 56,1 % de los encuestados se automedicaba, siendo las mujeres (60 %) las que más recurren a esta práctica. El antibiótico más utilizado es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta (31,7 %), gripe (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). (22)

2.6 Trabajadoras sexuales

Las trabajadoras sexuales son personas que prestan de forma voluntaria el servicio sexual a cambio de compensación económica libremente pactada, la cual puede ser transitoria o permanente obteniendo una rentabilidad que en otras actividades no podrían lograr para satisfacer sus necesidades. (23-24)

Por el carácter de su actividad, son personas sometidas diariamente a un alto riesgo de sufrir enfermedades de diversa índole sobre todo de carácter infeccioso, la



discriminación social sus propios perjuicios las llevan a ser presas de la automedicación con antibióticos. (8)

Al existir pocos estudios sobre automedicación con antibióticos en trabajadoras sexuales y con el objetivo de hacer alusión a la resistencia a antibióticos, se cita el estudio realizado por Jeffrey D. Klausner, Mari-Rose Aplasca, Filipinas en 1999, en su estudio “Correlates of Gonococcal Infection and of Antimicrobial-Resistant *Neisseria gonorrhoeae* among Female Sex Workers, Republic of the Philippines, 1996–1997” hace referencia a la resistencia que presenta la *Neisseria gonorrhoeae* a la Ciprofloxacin. El uso de antimicrobianos profilácticos auto prescritos y el uso inconsistente del condón podrían ser factores importantes en la continua aparición de la resistencia a los antimicrobianos gonocócicos en Filipinas en este estudio se aprecia la automedicación con B-láctámicos como los principales antibióticos en este grupo poblacional. (25)

Gomez GB, Campos PE, Buendia C, Perú 2010 en su “Studying complex interactions among determinants of healthcare-seeking behaviours: self-medication for sexually transmitted infection symptoms in female sex workers Sexually Transmitted Infections 2010” Se Describe la frecuencia y los factores determinantes de la automedicación para los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una población de trabajadoras sexuales (TSF). Mediante una encuesta transversal de 4153 TSF llevada a cabo en Perú. La prevalencia de automedicación para un episodio sintomático informado durante los últimos 12 meses fue del 32,1% (IC del 95%: 29,8 a 34,6). Se correlacionó negativamente con el trabajo en prostíbulos (odds ratio ajustado (OR) 0,51; IC del 95%: 0,28 a 0,93; $p = 0,028$) y la conciencia de los servicios de ITS disponibles para trabajadoras sexuales (OR ajustado 0,49, IC del 95%: 0,29 a 0,81; $p = 0,006$). (7)

Braoios A, Souza A, Alves A, Ferreira O, Nayana Carvalho N, Souza A. Brasil 2013 en su estudio “The use of antimicrobial drugs by the population in the city of Jataí, State of Goiás, Brazil”, donde se visitaron 192 domicilios para la aplicación de un



cuestionario acerca de los hábitos de consumo de antimicrobianos el 9,1% hizo uso de antimicrobianos sin prescripción, los antimicrobianos más utilizados fueron amoxicilina (40,1%), y cefalexina (13,6%). (21)

Luego de haber detallado los conceptos y cada uno de ellos sustentados median evidencia de la problemática que se muestra a nivel global tanto, en países desarrollados y en vías de desarrollo, creemos conveniente abordar como último tema la importancia de la resistencia bacteriana.

2.7 Resistencia Bacteriana

Para hacer referencia a este tema consideramos conveniente obtener información de una red constituida por centros académicos y de investigación, organismos de salud y movimientos sociales que promueve acciones para contener el flagelo de las infecciones resistentes a los antibióticos como lo es “Action on Antibiotic Resistance” ReAct Latinoamerica la misma que define; La resistencia a los antibióticos es un fenómeno que amenaza con dejarnos sin un tratamiento eficaz para tratar las infecciones bacterianas. Con el tiempo, las bacterias han desarrollado los medios para evitar y sobrevivir a la acción de los antibióticos, por ejemplo mediante la producción de moléculas que los destruyen. A medida que aumenta la resistencia, los antibióticos que eran útiles para tratar las infecciones van perdiendo su eficacia. (26)

Dentro de este contexto según la misma fuente indica, “Las bacterias resistentes a los antibióticos se propagan a un ritmo alarmante y algunas enfermedades infecciosas podrían convertirse nuevamente en intratables. Según estimaciones conservadoras, la resistencia bacteriana a los antibióticos (RBA) causa más de 500.000 muertes al año en todo el mundo. Esta cifra podría aumentar significativamente si no se toman medidas radicales para prevenir la aparición de infecciones y reducir el uso innecesario de antibióticos. Las bacterias resistentes a los antibióticos se siguen propagando. Un ejemplo alarmante proviene de Blantyre, Malawi donde se identificaron 872 casos de tifoidea durante el 2014 cifra muy



superior al promedio anual del periodo 1998-2010, que fue de 14 casos. Las infecciones multirresistentes aumentaron del 7% al 97%. (27)

Un grupo de investigadores internacionales liderado por el Centro de Dinámica de Enfermedades, Economía y Política analizó datos de ventas farmacéuticas en 76 países de más de 16 años para evaluar el tendencias de consumo de antibióticos. Las estimaciones globales del consumo de antibióticos, expresadas en las dosis diarias (DD) mostraron un aumento del 65% en el uso de antibióticos a nivel mundial, de 21.1 a 34.8 mil millones de DD durante el período de 16 años evaluado. Entre 2000 y 2015, se demostró que la tasa de consumo de antibióticos aumentó de 11.3 a 15.7 DD por cada 1,000 habitantes por día. (29)

Sus datos mostraron un aumento del 115% en el uso total de antibióticos y un aumento del 78% en la tasa de consumo en los países de bajos y medianos ingresos desde 2000 hasta 2015. (29)



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre automedicación con antibióticos en las trabajadoras sexuales que acuden a la fundación “Mujer Solidaridad” de la ciudad de Cuenca. 2017

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población de acuerdo con variables de edad, estado civil, instrucción, procedencia.
2. Determinar cuáles son los antibióticos más empleados en la automedicación.
3. Identificar los conocimientos que poseen las trabajadoras sexuales sobre el uso y manejo de antibióticos
4. Determinar actitudes frente a circunstancias que implican el uso de antibióticos
5. Conocer las prácticas que ejecutan con relación al uso de antibióticos



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal sobre los Conocimientos Actitudes y Prácticas del uso de antibióticos en las trabajadoras sexuales que acuden a la Fundación Mujer Solidaridad de la Ciudad de Cuenca.

4.2 Área de estudio

El área de estudio fue la Fundación Mujer Solidaridad de la Ciudad de Cuenca.

La Fundación Mujer Solidaridad anteriormente conocida como Organización Mujer Solidaridad ya lleva 20 años en la labor de reinserción social, familiar y laboral de los grupos de inclusión prioritaria de la ciudad de Cuenca. Cuenta con su fundadora la señora Yolanda Falconi y su presidente el señor Carlos Alberto Quizhpe Gómez, sus instalaciones ubicadas en la Av. Florencio Astudillo 2-22 y Francisco Talbot, y su albergue en la Parroquia Sayausí en los cuales cuentan con su servicio de atención integral en salud, laboral, mental psicológica, y casa de acogida.

4.3 Población de Estudio

Las trabajadoras sexuales registradas en la fundación “Mujer Solidaridad” de Cuenca.

4.4 Universo y Muestra

Se estudió un universo finito conformado por 134 trabajadoras sexuales incluidas en el registro de la fundación, hasta el año 2016 procedentes de los siguientes sectores: Terminal Terrestre 65, Chola Cuencana 9, en el sector de la 9 de Octubre 8, en la “Zona de Tolerancia” 52 trabajadoras sexuales.

La muestra quedó conformada por las **134 trabajadoras sexuales** ya que al realizar el cálculo con la fórmula de Fisher universos finitos al solo había una diferencia de 11 trabajadoras sexuales.



4.5 Criterios de inclusión y exclusión

4.5.1 Criterios de inclusión:

- ☐ Trabajadoras sexuales que están registradas en la fundación.
- ☐ Trabajadoras sexuales que previamente hayan firmado el consentimiento informado.

4.5.2 Criterios de exclusión:

- ☐ Se excluyeron a las trabajadoras no registradas.

4.6 Variables

Se consideraron las siguientes variables: Edad, Sexo, Estado civil, Instrucción Procedencia, Conocimientos sobre automedicación con antibióticos (Conocimientos generales sobre automedicación con antibióticos, Conocimientos de las causas de la automedicación con antibióticos, Conocimientos de los efectos adversos de la automedicación con antibióticos), Actitudes sobre automedicación con antibióticos. (Predisposiciones favorables, Predisposiciones desfavorables), sobre automedicación con antibióticos (Antibiótico más frecuente, Frecuencia de la automedicación, Duración y dosis del tratamiento, Eficacia del tratamiento y Efectos secundarios). (ANEXO 1)

4.7 Procedimiento

4.7.1 Instrumento

Se utilizó una encuesta que fue tomada de una tesis de pregrado titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la Escuela de Medicina y Bioquímica-Farmacia de la Universidad de Cuenca periodo 2012 - 2013” cuya muestra consistió de 230 estudiantes la misma se encuentra en el Repositorio de esta Universidad, además se aclara, que esta encuesta fue la aceptada por las participantes, ya que se propuso otros instrumentos pero los sujetos de estudio rechazaron estos. (ANEXO 2) b

b. Tintin S, Jaramillo S, “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la Escuela de Medicina y Bioquímica-Farmacia de la Universidad de Cuenca periodo 2012 - 2013”.(tesis de grado). Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015 [online] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22486/1/TESIS.pdf>



4.8 Aspectos éticos

Las participantes para ser considerados sujetos de investigación previamente debieron firmar el consentimiento informado el cual se encuentra en la sección anexos.

La información que se recolectó será utilizada netamente con fines educativos y para hacer un análisis de cuáles son las características que se pueden observar en las trabajadoras sexuales con respecto a la automedicación con antibióticos.

Se mantuvo la confidencialidad con los sujetos de investigación acerca del estudio que se realiza.

La aplicación de los formularios a los sujetos de estudio no tuvo ningún costo para los mismos, el costo fue asumido por las que realizaron el estudio.

Las que realizan esta investigación nos comprometemos a no hacer ninguna manipulación de los datos obtenidos y respetar las pautas previamente establecidas para asegurar un buen control y calidad de la información.

Los resultados que se obtengan de este estudio serán entregados a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Medicina para que puedan hacer uso de los mismos. (ANEXO 3)

4.9 Plan de Tabulación y Análisis

Para la tabulación de los datos recopilados estos fueron ingresados en una matriz de datos creada en el programa SPSS versión 20 en español para Windows y se procesaron con estadística descriptiva. Los resultados fueron presentados en tablas simples, de porcentajes y frecuencias, medidas de tendencia central como el promedio medidas de dispersión como lo es el desvío estándar

4.10 Limitantes

Se encuentra la necesidad de contactarnos con cada una de ella a través de sus dirigentes, esperar que tuvieran un espacio entre sus actividades para ser entrevistadas y la exigencia de parte de las trabajadoras que se les pagara por cada

DIANA GUADALUPE MARQUEZ DURAN
BLANCA SUSANA MAYANCELA MAYANCELA



encuesta, lo cual tomo un año para que ella desistan de dicha petición y toda la población de estudio decidiera participar.

CAPITULO V

5 RESULTADOS.

Los resultados de la investigación aportan información acerca de trabajadoras sexuales, de la realidad que enfrentan en el ámbito de salud, justificando sus prácticas y actitudes de acuerdo a sus conocimientos.

La recolección de los datos se realizó mediante 134 encuestas en las trabajadoras sexuales de Cuenca en el periodo Diciembre- Marzo, las personas involucradas en esta investigación no sostuvieron durante la realización del estudio ningún tipo de vínculo comercial o de intereses con empresas particulares tales como; farmacéuticas como laboratorios privados y similares.

5.1. Análisis de las variables sociodemográficas de las trabajadoras sexuales estudiadas.

Tabla 1. Automedicación con antibióticos y distribución según edad de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad.

EDAD (años)	ESCALA	N	%
	Menor de 20	9	6,7
	20 a 29	54	40,3
	30 a 44	59	44
	45 a 64	12	9
	TOTAL	134	100
	Media	31,7	
	Desviación Estándar	8,82	

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

La media del grupo de estudio fue de 31,7 con una desviación estándar de +/- 8,82, la mayor parte de sujetos de estudio se encontraron en los rangos de entre los 22-44 años sumando un porcentaje de 84,3% de la población estudiada, se observa una minoría en las edades extremas de nuestro estudio correspondiendo 6,7% a edades entre 18 - 21 años y el 9% a edades entre 45 – 64 años,

Tabla 2. Automedicación con antibióticos y distribución según estado civil de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad. Cuenca 2017

ESTADO CIVIL	ESCALA	N	%
	Unión libre	64	47,8
	Soltera	34	25,4
	Casada	24	17,9
	Divorciada	11	8,2
	Viuda	1	0,7
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

La Unión libre con un 47,8% fue la de mayor respuesta, seguida por un 25,4 % de solteras y en menor porcentaje en orden decreciente está el grupo de casadas, divorciadas y viudas.

Tabla 3. Automedicación con antibióticos y distribución según Instrucción Educativa de 134 trabajadoras sexuales registradas en la “Fundación Mujer Solidaridad”. Cuenca 2017.

INSTRUCCIÓN EDUCATIVA	ESCALA	N	%
	Primaria	69	51,5
	Secundaria	62	46,3
	Superior	3	2,2
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

Las encuestadas que cursaron la primaria fueron las que predominaron con un 51,5%, en segundo lugar se encontró con un 46,3% que cursaron la primaria y solo un 2,2 tienen estudios superiores.



Tabla 4 Automedicación con antibióticos y distribución según Procedencia de 134 trabajadoras sexuales registradas en la “Fundación Mujer Solidaridad”. Cuenca 2017.

PROCEDENCIA	ESCALA	N	%
	Costa	40	29,9
	Sierra	38	28,4
	Oriente	29	21,6
	Insular	3	2,2
	Extranjera	24	17,9
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

La procedencia de los sujetos de estudio, mostró una gran variedad y es así que el 29,9% procede de la Costa , el 28,4% de Sierra, el 21,6% del Oriente y el 2,2 a la Región Insular, llama la atención la presencia de población extranjera con 17,9% de los sujetos de estudio.

5.2 Análisis de los antibióticos que con mayor frecuencia se automedican las trabajadoras sexuales estudiadas.

Tabla 5. Automedicación con antibióticos y distribución según grupo de antibiótico utilizado por 134 trabajadoras sexuales registradas en la “Fundación Mujer Solidaridad”. Cuenca 2017.

¿Cuándo usted sufre una infección que medicamento utiliza comúnmente?	ESCALA	N	%
	B- láctamicos	50	37,3
	Antifúngicos	21	15,7
	Nitroimidazoles	17	12,7
	Lincosamidas	14	10,4
	Macrólidos	8	8
	Quinolonas	7	5,2
	Cefalosporinas	6	4,5
	Nitrofuranos	2	1,5
	Tetraciclinas	1	0,7
	Otros	7	5,2
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

Para facilitar el análisis clasificamos a los Antibióticos de acuerdo a sus grupos predominando los B-lactámicos con un 37,3 %, seguido de los nitromidazoles con 12,7%, linconsamidas con un 10,4%, macrólidos con el 8%, quinolonas 5,2% Cefalosporinas 4,5% y nitrofuranos con el 1,5%, además el 15,7 % refiere consumir antifúngicos aunque este no pertenezca al grupo de antibióticos. Dentro de la clasificación, tenemos la opción otros en los que se evidenciaron analgésicos, cremas humectantes, y jabones de uso íntimo.



5.3. Análisis de los conocimientos sobre el uso de antibióticos en las trabajadoras sexuales estudiadas.

Tabla 6. Distribución según conocimiento sobre el peligro que representa para su salud la práctica de automedicación con antibióticos de 134 trabajadoras sexuales registradas en la “Fundación Mujer Solidaridad”. Cuenca 2017.

¿Cree usted que el uso de medicamentos para infecciones, sin prescripción médica, es una práctica peligrosa para su salud?	ESCALA	N	%
	No es peligroso	23	17,2
	Poco peligroso	89	66,4
	Muy peligroso	22	16,4
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

En la tabla 2 se muestran los Conocimientos sobre automedicación con antibióticos, en cuanto al riesgo para la salud con la automedicación con antibióticos solo un 16,4% la considera muy peligrosa mientras que un porcentaje levemente superior un 17,2% la considera como no peligrosa, quedando la mayoría con un conocimiento intermedio la misma que se define como, poco peligrosa (66,4%).



Tabla 7. Distribución sobre el conocimiento del patógeno en el cual actúa los antibiótico de acuerdo a respuestas de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad, Cuenca 2017.

Considera que los medicamentos utilizados, sin prescripción médica para las infecciones controlan enfermedades producidas por:	ESCALA	N	%
	Virus	23	17,16
	Bacterias	65	48,5
	Parásitos	5	3,73
	Hongos	31	23,13
	Todos	10	7,46
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

El conocimiento sobre el patógeno en donde actúan los antibióticos refleja que un 48,5% considera que los antibióticos se usan para el tratamiento de infecciones provocadas por bacterias seguido del 23,13 que cree que actúa frente a hongos y solo un 3,73% cree que actúa sobre los parásitos el resto de la población (7,46%) cree que el antibiótico actúa sobre todos los patógenos antes mencionados .

Tabla 8. Distribución de acuerdo al conocimiento sobre si la automedicación con antibióticos curan las enfermedades, según respuestas de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad, Cuenca 2017.

¿Considera usted que los medicamentos para las infecciones que no han sido recetados por un médico, curan las enfermedades?	ESCALA	N	%
	Nunca	9	6,7
	A veces	110	82,1
	Siempre	15	11,2
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

El 82,1% de la población de estudio refieren que a veces curan seguido de un 11,2 % afirma que siempre curan, y por ultimo un 6,7% refieren que nunca curan.

Tabla 9. Distribución según conocimiento de que la automedicación con antibióticos podrían causar la muerte según respuesta de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad, Cuenca 2017.

¿Cree usted que el consumo de medicamentos para las infecciones sin prescripción médica podría ser causa de muerte?	ESCALA	N	%
	No podría	15	9,7
	A veces podría	108	80,6
	Siempre podría	11	8,2
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

El 80,6% de la población refiere que a veces la automedicación con antibióticos podrían causar muerte, el 9,7% no la considera como una causa de muerte en tanto que un 8,2%% refiere que podría provocar la muerte.



Tabla 10. Distribución de acuerdo a conocimiento de resultados obtenidos con la automedicación con antibióticos de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad, Cuenca 2017.

¿Cómo considera usted los resultados obtenidos luego de usar medicamentos para la infección?	ESCALA	N	%
	Malos	13	9,7
	Regulares	87	64,9
	Buenos	34	25,4
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
 Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

Los resultados obtenidos con la automedicación con antibióticos, fue buena en un 25,4% de la población de estudio, el 9,7 considera a los resultados obtenidos como malos y la mayoría 64,9% de los sujetos de estudio los consideran regulares.

5.4 Análisis de las actitudes sobre el uso de antibióticos en las trabajadoras sexuales estudiadas.

Tabla 11. Distribución de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad según actitud a la falta de tiempo para acudir a la consulta médica. Cuenca 2017.

¿La falta de tiempo para acudir a la consulta médica es una causa del consumo de medicamentos para la infección sin prescripción médica?	ESCALA	N	%
	SI	34	6,7
	A veces	83	83,6
	NO	17	12,7
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

Se presenta porcentajes, referentes a la falta de tiempo para acudir a la consulta médica como causa de automedicación con antibióticos en donde solo un 6,7% define a esto como una causa mientras que un 12,7% no la considera causante de autoadministración de antibióticos.

Tabla 12. Distribución de 134 trabajadoras sexuales, registradas en la Fundación Mujer Solidaridad según actitud a la falta de dinero para acudir a la consulta médica. Cuenca 2017.

¿La falta de dinero para acudir a la consulta médica es una causa del consumo de medicamentos para la infección sin prescripción médica?	ESCALA	N	%
	SI	38	28,4
	A veces	88	65,7
	NO	8	6,0
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

En el tema económico por falta de dinero para acudir a la consulta médica, un 28,4 % la define como causa de automedicación y en porcentaje mínimo, 6% la descarta como causante.

DIANA GUADALUPE MARQUEZ DURAN
BLANCA SUSANA MAYANCELA MAYANCELA

Tabla 13. Distribución de 134 trabajadoras sexuales que registradas en la Fundación Mujer Solidaridad respecto a la actitud frente a la experiencia anterior de automedicación. Cuenca 2017.

¿La experiencia anterior de haberse curado usando ciertos medicamentos para las infecciones hace que usted no requiera acudir al médico cuando se repite la enfermedad?	Respuesta	N	%
	SI	44	32,8
	A veces	73	54,5
	NO	17	12,7
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

El 32,8 % de los sujetos de estudio refiere automedicarse por haber vivido la experiencia anterior de haberse curado, mientras que un 12,7% no atribuye como causa para la automedición con antibióticos.

Tabla 14. Distribución de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad, respecto a la actitud frente a la influencia del consejo de conocidos en la automedicación. Cuenca 2017.

¿Las recomendaciones de amigas o familiares influyeron en usted para tomar la decisión de consumir medicamentos sin receta y tratarse de las infecciones?	ESCALA	N	%
	SI	37	27,6
	A veces	60	44,8
	NO	37	27,6
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

En relación a si las recomendaciones de amigos o familiares tuvieron influencia en su decisión de automedicarse se obtienen que 27,6 % de la población de estudio refirió que se automedicó por dicha sugerencia, y un porcentaje igual, negó dicha actitud.



Tabla 15. Distribución de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad respecto a la actitud de tomar en cuenta la información adjunta en los antibióticos. Cuenca 2017.

¿Cuándo toma medicación antibiótica para la infección, presta atención a las indicaciones y contraindicaciones que vienen detalladas en el envase?	ESCALA	N	%
	No	42	31,4
	A veces	76	56,7
	Si	16	11,9
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

Muy pocas personas prestan atención a la información que se adjunta en los fármacos que son automedicados solo un 11,9 % lo hace, de manera contraria un 31,3 % no tiene interés por informarse y jamás lee dicha información. Mientras que un gran parte del estudio un 56,7 % indica que solo a veces le interesa saber la información que viene adjunta en los fármacos que se automedican.

5.5 Análisis de las prácticas sobre el uso de antibióticos en las trabajadoras sexuales estudiadas.

Tabla 16. Distribución de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad según respuestas a la práctica de automedicación con antibióticos, Cuenca 2017.

¿Usted ha consumido medicamentos para la infección sin prescripción de un médico?	Respuesta	N	%
	Siempre	36	26,9
	A veces	95	70,9
	Nunca	3	2,2
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

EL 70,9% de la población de estudio refiere que a veces al sentir que tienen una infección se automedican, siguiéndole el 26,9% que lo hace siempre, y por último el 2,2 nunca se automedican.

Tabla 17. Distribución de 134 trabajadoras sexuales que registradas en la Fundación Mujer Solidaridad según respuestas a la manera de accionar ante persistencia de síntomas. Cuenca 2017.

¿Si una vez culminado el tratamientos con medicamentos para la infección sin prescripción médica, los síntomas persisten, cuál su manera de actuar?	Respuesta	N	%
	Tomo otro medicamento	44	37,3
	Aumento la dosis	40	32,8
	Acudo al médico	50	29,9
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

Llama la atención la respuesta frente a la persistencia de los síntomas, 37,3 % optaría por automedicarse con otro fármaco diferente, un porcentaje igual de importante y preocupante 32,8% de las encuestadas prefiere aumentar dosis de medicamento y un 29,9 % acudiría a un profesional de salud para tratar sus molestias.

DIANA GUADALUPE MARQUEZ DURAN
BLANCA SUSANA MAYANCELA MAYANCELA

Tabla 18. Distribución de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad según respuestas a automedicación con antibióticos frente a los síntomas de resfriado común o gripe. Cuenca 2017.

¿Si usted presenta algún síntoma sugerente de resfriado común o gripe su opción es tomar medicación que se utiliza para curar infecciones?	Respuesta	N	%
	Nunca	34	25,4
	A veces	93	69,4
	Siempre	7	5,2
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

La automedicación en casos de gripe o resfriado común, en los que el manejo médico no es el uso de antibióticos, un 5,2% refiere tomar medicación antibiótica, y un 25,4% nunca lo ha realizado. Sin embargo un 69,4 % refiere que usa esta medicación A veces, lo que colocaría a este grupo dentro del grupo de mala práctica de automedicación.

Tabla 19. Distribución de 134 trabajadoras sexuales registradas en la Fundación Mujer Solidaridad según cumplimiento de algún tipo de esquema terapéutico con antibióticos. Cuenca 2017.

¿Al tomar medicamentos para la infección sin prescripción médica cumple usted con algún horario y tiempo de tratamiento?	Respuesta	N	%
	Nunca	30	22,4
	A veces	92	68,7
	Siempre	12	9,0
	TOTAL	134	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autoras: Márquez, D; Mayancela, B.

Interpretación:

Para el tratamiento terapéutico basado en esquemas antibióticos solo un 9% cumple con esquemas antibiótico de tiempo y horario conocido por ellas. El 22,4% de las personas refieren nunca cumplir con un esquema de consumo.



CAPITULO VI

6 .DISCUSIÓN

En el presente estudio La edad promedio de la población fue $31,7 \pm 8,82$ años, estando casi el 85% entre los 20 y 44 años. El estado civil predominante fue el de Unión libre y el nivel de instrucción bajo, lo que se correlaciona con el riesgo de la automedicación tal como lo dice un estudio realizado por Yu, Miao; Zhao, Genming, en el año 2014 en China, denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en China rural sobre el uso de antibióticos en niños” en el análisis de regresión logística múltiple, el estado de educación de los padres fue el único factor significativamente asociado con el conocimiento de los antibióticos; cuanto mayor sea su educación, mejor será su conocimiento de los antibióticos y menor el riesgo de automedicación.(20) Al igual el meta-análisis realizado por Ocan y Obuku en el año 2013 reporta, que uno de los factores que determinaron la automedicación con antibióticos es el bajo nivel de educación tanto en América Latina, África y en el Medio Oriente. (5)

La procedencia de las encuestadas en esta investigación fue variada, a más de la población nacional, la presencia de población extranjera en un 17,9 %.

En relación a las trabajadoras sexuales, a nivel local no existe registro de estudios realizados sobre variables sociodemografías, mientras que a nivel nacional se hacen comentarios acerca de este tema pero al no ser fuentes confiables y verificadas no pueden ser citadas en esta investigación.

En el presente estudio se indago el antibiótico comúnmente utilizado por las trabajadoras sexuales, para facilitar el análisis los agrupamos en sus grupos farmacologicos, encontramos que 37,3% fueron B- lactamicos, los Nitroimidazoles 12,7%, Lincosamidas 10,4%, Macrolidos 8,%, Quinolonas 5,2%, Cefalosporinas 4,5%, Nitrofuranos 1,5%.



En el meta-análisis realizado por Ocan y Obuku, tras la revisión de 34 estudios de automedicación con antibióticos en países en vías de desarrollo, indica que los antibióticos más utilizados en orden de frecuencia son los beta-láctamicos seguidos de las tetracilinas, las fluorquinolonas, los macrolidos, las quinolonas, amiglucosidos y otros. (5)

Mientras que a nivel de América Latina Alvaro, L. y Fajardo, A; y cols realizaron una investigación en el año 2013 en la ciudad de Barranquilla, Colombia. En donde el antibiótico más utilizado es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %).(22) Otro estudio realizado por Braoios A; Souza A; en el año 2013 en Brasil visita 192 domicilios para la aplicación de un cuestionario acerca de los hábitos de consumo de antimicrobianos el 9,1% hizo uso de antimicrobianos sin prescripción, los antimicrobianos más utilizados fueron amoxicilina (40,1%), y cefalexina (13,6%) (21).

En cuanto a los conocimientos con los que cuentan las trabajadoras sexuales encuestadas, en la actual investigación se encontró que el 17,2 % de ellas considera a la automedicación con antibióticos sin ningún peligro para la salud, se comprara esta estadística con un estudio realizado en la ciudad de Lima por Martinez L. en el año 2013 a usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 184 de los 213 encuestados ósea un 86,4%, consideran que esta práctica no es riesgosa para la salud y un 13,6% afirmaron que auto medicarse puede ocasionar algún tipo de riesgo. c Comparando estas dos poblaciones con un grupo de estudiante de tercer nivel la investigación de Jaramillo S, y Tintín S, en su estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas realizado en el año 2015, revela que entre los estudiantes universitarios el 56,1% la denominó riesgosa para la salud

b.Tintin S, Jaramillo S, "Conocimientos, Actitudes y Prácticas del uso de antibióticos en los estudiantes de la Escuela de Medicina y Bioquímica-Farmacia de la Universidad de Cuenca periodo 2012 - 2013" . (tesis de grado). Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015 [online] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22486/1/TESIS.pdf>

c. Martinez LC, "Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un Hospital público en Lima". (Tesis de posgrado).Lima: Universidad Mayor de San Marcos"; 2013[online] unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=



y el 3,5% de esa población refirió el dato erróneo, que no causa peligro en la salud.b.

En cuanto al Conocimiento sobre el espectro que cubren los antibióticos encontramos que el 48,5% de la población considera que estos medicamentos son útiles para bacterias, y el 17,16% afirma que curan enfermedades producidas por virus. En el estudio de Yu, Miao; Zhao, Genming, en año 2014 en China indica que 79% pensaba que los antibióticos podían curar las infecciones virales. (5) mientras que en el estudio de Martinez L. año 2013, Lima-Perú refiere como resultado 78,3% del grupo de personas encuestadas perciben equivocadamente la utilidad de los antibióticos, manifestando que “los antibióticos sirven para combatir todas las infecciones” sin discriminar entre bacterias, virus, hongos o parásitos. El 21,7% restante en este grupo refirieron que “los antibióticos sirven para combatir infecciones por virus y bacterias” manifestando claramente que para el caso de parásitos y hongos existe otra medicación. c

Se asocian la experiencia de haberse curado y los resultados obtenidos con la automedicación, se obtiene que el 25,4% considera buenos a los resultados obtenidos y un 11,2% afirman que siempre consiguen cura en sus afecciones. En tanto el 9,7 % de las encuestadas percibe como malos a los resultados conseguidos y el 6,7 % refieren que con esta práctica con antibióticos nunca han logrado curarse de sus molestias. En relación al estudio de Martinez L. 2013 Lima-Peru que evalúa las respuestas a la interrogante ¿Ud. experimentó mejoría en su estado de salud luego de haberse auto medicado?, El 89,2% de usuarios que se auto medican con antibióticos, consideran que hacerlo les trajo beneficios para su salud. Considerando que la “mejoría de sus síntomas” es una prueba de ello. Sin embargo el 10,8% manifestaron haber experimentado escasa o nula mejoría de sus síntomas.

c

c. Martinez LC, “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un Hospital público en Lima”. (Tesis de posgrado).Lima: Universidad Mayor de San Marcos”; 2013[online] unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y



En cuanto a las Actitudes para la automedicación con antibióticos en este estudio se refleja que un 6,7% refiere que el factor tiempo es una de las causas de la automedicación y el 28,4 % hace referencia al factor dinero como causante de ello. Córdoba MF. En el año 2012 en su investigación “Automedicación y sus complicaciones en los pacientes que acuden a la sala de emergencia del hospital del IEES Ambato”, plantea que los motivos principales por los que los pacientes del Seguro Social se automedicaban, fueron en orden de importancia: porque la enfermedad no era grave, por falta de tiempo para acudir al médico, falta de dinero para comprar la receta y la creencia de tener el suficiente conocimiento para automedicarse. d

Martínez L. su estudio revela que el 10,8% consideran que la consulta médica es costosa en comparación con la “ningún costo” si se aproximan directamente a la farmacia. Y obtiene también que 18,3% de los entrevistados manifestaron que el tiempo de espera en los establecimientos de salud previa a la consulta médica es “prolongado” mientras que en la farmacia es “de inmediato”, por lo que preferían esta opción. c

Sobre la influencia de conocidos para la automedicación con antibióticos se encontró que el 27,6% considera que sus familiares y amigos tuvieron que ver “Siempre” en esta decisión y un 44,8% refieren que solo “a veces” influyen sus familiares y amigos. Braoios A; Souza A; 2013 Brasil en su estudio “Uso de antimicrobianos por la población de la ciudad de Jataí (GO), Brasil” determinaron que el 20,5% tiene el hábito de indicar antimicrobianos para familiares y amigos.(21)

El estudio de Rasheed y cols. En el año 2016 en Wazarat, indica el consejo del amigo para la automedicación de antibióticos y la farmacia cercana, fueron los pronosticadores más comunes para la automedicación con antibióticos. (29). Cordero E, Cardoso J y Crespo J, en el año 2014 (16) obtuvieron que los familiares fueron la principal fuente de información con un 43,6%. e

c. Martínez LC. “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un Hospital público en Lima”. (Tesis de posgrado). Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013[online] unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
d. Córdoba MF. “Automedicación y sus complicaciones en los pacientes que acuden a la sala de emergencia del hospital del IEES Ambato”; (Tesis de Grado Previo a la Obtención del Título de Médico Cirujano). Ambato, Ecuador: Universidad Regional de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2012. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/80>.



e.Cordero Vásquez ES, Cardoso Landívar JD, Crespo Astudillo JA. "Prevalencia de Automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, 2013-2014". (Tesis de grado).Cuenca: Universidad de Cuenca ;2014 [online] [citado el 8 de Mayo de 2018]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21035>

EL 70,9% de las trabajadoras sexuales de este estudio, refiere que a veces al sentir que tienen una infección se automedican, siguiéndole el 26,9% que lo hace siempre, y por último el 2,2 nunca se automedica. Gomez GB, Campos PE, Buendia C, en Perú 2010 en su estudio "Studying complex interactions among determinants of healthcare-seeking behaviours: self-medication for sexually transmitted infection symptoms in female sex workers Sexually Transmitted Infections 2010" donde la prevalencia de automedicación para un episodio sintomático informado durante los últimos 12 meses fue del 32,1% (IC del 95%: 29,8 a 34,6). (7) A demás en el estudio relizado por Jeffrey D. Klausner, Mari-Rose Aplasca, Filipinas en 1999, en su estudio "Correlates of Gonococcal Infection and of Antimicrobial-Resistant Neisseria gonorrhoeae among Female Sex Workers, Republic of the Philippines, 1996–1997" hace referencia al uso de antimicrobianos profilácticos autoprescritos como uno de los factores importantes para la aparición de la resistencia a los antimicrobianos gonocócicos. (25)

La automedicación en casos de gripe o resfriado común, donde el manejo médico no es el uso de antibióticos, un 5,2% de esta población de estudio refiere tomar medicación antibiótica, y un 25,4% nunca lo ha hecho al presentar esta afección. Sin embargo un 69,4 % refiere que usa esta medicación a veces, lo que colocaría a este grupo dentro de la mala práctica. En un estudio realizado por Yu M, Zhao G, Stålsby Lundborg C, en el 2014. Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. BMC Infectious Diseases. Se realizó en 854 cuidadores, el 79% cree que disminuyen el tiempo de duración de las infecciones del tracto respiratorio, el 62% de los sujetos de estudio habían ya automedicado a sus niños por un cuadro de resfriado común con antibióticos (20). ReAct en su publicación Fotorresistencia I expone el testimonio de una trabajadora sexual de Cuenca donde explica que lleva consigo Curam "Amixicilina/ Ac. Clávulanico", esta pastilla le cura las molestias que le deja el trajín de su trabajo, entre ellos los resfríos que son muy comunes entre las



trabajadoras sexuales por la exposición a las largas noches y a las madrugadas frías. (10)

Para el tratamiento terapéutico basado en esquemas antibióticos solo un 9% cumple con esquemas antibiótico de tiempo y horario conocido por ellas. El 22,4% de las personas refieren nunca cumplir con un esquema de consumo. Aunque no hay estudios específicos que detallen si las trabajadoras sexuales siguen algún esquema de automedicación tenemos un estudio realizado por Martínez L, con el título de “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un Hospital Público en Lima Perú 2013” orientado a conocer el tiempo aproximado de utilización del fármaco, a lo que 140 de 213 (66%), manifestaron que consumen estos fármacos durante 5 días o menos, mientras que 73 (44%) refirieron que se automedican por tiempos mayores a 5 días. Al evaluar la totalidad del grupo, se observa que el rango del tiempo de automedicación varía entre 3 y 21 días con una media de 6,6 días pero ninguno seguía un esquema antibiótico adecuado. c



c. Martinez LC, "Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un Hospital público en Lima". (Tesis de posgrado). Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013[online] unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

7.1 CONCLUSIONES

- La edad promedio de los sujetos de investigación fue de 31,7 +/-8,82 años. El estado civil predominante fue el de Unión libre con 47,85%. El nivel de instrucción es bajo, poco más del 50% tienen apenas la primaria y el 46,3% la secundaria, En cuanto a la procedencia es bastante variada, la Costa, Sierra y Oriente por ese orden predominan y a demás encontramos la presencia de extranjeras con un 17,9%
- Los antibióticos más empleados fueron los β -lactámicos, se utilizan también antifúngicos, nitroimidazoles y las lincosamidas.
- Los conocimientos de las trabajadoras sexuales son muy limitados ya que solo el 16,4% conoce realmente el peligro de la automedicación y el riesgo de muerte, además tenemos el poco conocimiento sobre el accionar del fármaco, mientras que un 11,2 refiere siempre curarse mediante esta práctica.
- Se observó actitudes desfavorables en cuanto a tiempo y dinero fueron catalogadas como las principales causas para la automedicación. La decisión de automedicarse fue influenciada en 27,6 por familiares y amigos y la experiencia anterior hizo que 32,8% de las encuestadas siempre se automedican, llamo también la atención la falta de interés por informarse sobre el antibiótico que usan.
- Las prácticas realizadas por las trabajadoras sexuales con respecto a automedicación revelan datos alarmantes, solo el 2,2% de las encuestadas nunca se habían automedicado con antibióticos, además el 74,6% toma



antibióticos frente a los cuadros virales y solo el 29,9% refiere que acudiría a un médico si los síntomas persistiesen.

- Con todo lo antes dicho y debido a las preocupantes cifras demostradas sobre la frecuencia, el desconocimiento, las malas actitudes y pésimas prácticas se requiere en este grupo social de riesgo prestar especial atención a esta problemática, en busca de soluciones y detener el avance de la resistencia bacteriana.



7.2 RECOMENDACIONES

- Los departamentos de Epidemiología de la dirección Zonal de Salud debería preocuparse en la gestión y organización de grupos de alto riesgo como son las trabajadoras sexuales, y en ellos desarrollar acciones de fomento, promoción y protección de salud, que incluya la temática de la automedicación con antibióticos.
- Fomentar programas sanitarios en coordinación para informar a los usuarios y comunidad sobre las consecuencias del uso irracional de los antibióticos.
- Ayudar en la promoción de una cultura de prevención con campañas sanitarias a fin de evitar la adquisición y consumo indiscriminado de antibióticos con el consecuente perjuicio para la salud.
- Realizar estudios similares para poder conocer más a fondo la realidad que viven las trabajadoras sexuales día a día, ya que existe muy poca información a nivel mundial.



7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIAS CITADAS

1. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos. 2017 [cited 2017 Diciembre]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>
2. Carrasco P. Hernandez V, Lopez A, Jimenez I, Trujillo J, Sex- Differences on self-medication in Spain. PDS .2010; [CITADO EL 05 DE MAYO 2018];VOL19 (1293-1299) Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pds.2034>
3. ReAct Latinoamerica Los Antibióticos 2005 [citado el 06 de mayo 2018] http://www.reactlatinoamerica.org/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=161
4. Organización Mundial de la Salud OMS Noviembre 2012 [Citado el 5 Octubre del 2017] Disponible en: <https://www.efesalud.com/oms-stop-a-la-automedicacion-con-antibioticos/>
5. Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, et al. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. BMC Public Health. 2015;15:742. [Citado 05 mayo 2018] Diponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4522083/?tool=pubmed>
6. Cedeño H, Delgado L, Morales J, Ormaza M, “Depresión como Consecuencia de la Prostitución femenina: caso Burdeles de Rocafuerte, Ecuador” Journal of Education and Human Development. 2017 [citado el 06 mayo 2017]; Vol6: pag 82-88. Disponible en: http://jehdnet.com/journals/jehd/Vol_6_No_1_March_2017/8.pdf
7. Gomez GB, Campos PE, Buendia C, et al Studying complex interactions among determinants of healthcare-seeking behaviours: self-medication for sexually transmitted infection symptoms in female sex workers Sexually Transmitted Infections 2010;86:285-291 [Citado el 06/05/2018].Disponible en; <http://sti.bmj.com/content/86/4/285> [citado 05/05/18]
8. Valencia NN, al e. Percepción del riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual de trabajadoras sexuales de algunos establecimientos de la ciudad de montería - córdoba (colombia). Investig. desarro. 2011 Enero-Junio; 19(1) [Citado 05 mayo del 2018].Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612011000100007).
9. Wahed T, Alam A, Sultana S, Rahman M, Alam N, Martens M, et al. (2017) Barriers to sexual and reproductive healthcare services as experienced by female sex workers and service providers in Dhaka city, Bangladesh. PLoS ONE 12 (7): e0182249[Citado 06 de mayo del 2018]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182249><http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0182249&type=printable>



10. Tello V, “ Con un antibiótico en la cartera” . ReAct Latinoamerica. 2011vol.I pag 12-21[Citado el 06 mayo 2018] Disponible en: http://www.react-latinoamerica.org/index.php?option=com_jdownloads&task=download.send&id=2&catid=3&m=0
11. La Hora. (2013, August) Trabajadoras sexuales podrán afiliarse Retrieved from <https://lahora.com.ec/noticia/1101553888/trabajadoras-sexuales-podrc3a1n-afiliarse>
12. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios. 2005; 26(2) [Citado 23 de Octubre del 2017]Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>).
13. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Compilación. Colombia: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia, Centro de Estudios de Opinión; 2011.[Citado 12 de Noviembre del 2017] Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>.
14. Chaverra BE. Una Aproximación al Concepto de Práctica en la formación de Profesionales en Educación Física. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003. [citado 23 octubre 2017] de Disponible en: viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf.
15. Ruiz-Sternberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud. [Citado el 20marzo 2018] 2011; 9(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>).
16. Morgan DJ, Okeke IN, Laxminarayan R, Perencevich EN, Weisenberg S, Non-prescription antimicrobial use worldwide: asistematic review. Lancet Infect Dis. 2011 Sep; 11(9) [Citado el 04 de mayo del 2018].Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543997/>
17. Machado J, Echeverri L, Londoño J, Moreno PA, Ochoa S, Ruiz J. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. Pub Med.2014 [citado 07 mayo 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25504247>
18. En Colombia. Jacome (Md): Academia Nacional de Medicina; 2014 Antibióticos [citado el 06 de mayo 2018] Disponible en: <https://encolombia.com/libreriadigital/lmedicina/hmedica/historiamedica-antibioticos/>
19. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, Velázquez F. Farmacología Básica y Clínica. voll. edición 18va Madrid España Editorial Panamericana; 2009 Cap 46 Quimioterapia Antiinfecciosa y Antitumoral pag. 792.
20. Yu M, Zhao G, Stålsby Lundborg C, Zhu Y, Zhao Q, Xu B. Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional



study. BMC Infectious Diseases. 2014; [citado el 07/05/2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3938908/?tool=pubmed>

21 Braios A, Souza A, Alves A, Ferreira O, Nayana Carvalho N, Souza A. The use of antimicrobial drugs by the population in the city of Jataí, State of Goiás, Brazil. Ciencia & Saude Coletiva 18 (10) 3055-3060 2013 [Citado el 06/07/2017] Disponible en: <file:///F:/tesis/HOGARES%20EN%20BRAZIL.pdf>

22 Álvaro L. Fajardo-Zapata , Francy J. Méndez-Casallas , Jenny F. Hernández-Niño , Luis H. Molina, Ayda Milena Tarazona , Camilo Nossa , Tejeiro J, Ramírez N. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública Revista Salud Uninorte. Colombia 2013 Mayo-Agosto; 29(2) [Citado el 20 Noviembre 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200008&lng=en).

23 Majuelos F. Prostitución y Sociabilidad. El cliente en perspectiva emic. 7229788416027910th ed. España: Universidad de Almería; 2015.

24. Laverde CA. Prostitución y Trabajo. Condiciones sociales y laborales de mujeres trabajadoras sexuales en la ciudad de Bogotá. 20150422160845194198428nd ed. Bogotá, Colombia: Instituto Latinoamericano de Altos Estudios (ILAE); 2015.

25. Jeffrey D. Klausner, Mari-Rose Aplasca, Virginia P. Mesola, Gail Bolan, W. L. Whittington, King K. Holmes; Correlates of Gonococcal Infection and of Antimicrobial-Resistant Neisseria gonorrhoeae among Female Sex Workers, Republic of the Philippines, 1996–1997, The Journal of Infectious Diseases, Volume 179, Issue 3, 1 March 1999, Pages 729–733, [Citado el 07 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://doi.org/10.1086/314625https://academic.oup.com/jid/article/179/3/729/809506>

26. Grupo ReAct. Enfrentando la amenaza de la resistencia a los antibióticos – la importancia del acceso al agua potable, higiene y saneamiento. Versión en español. Cuenca 2016 Disponible en: http://www.reactlatinoamerica.org/index.php?option=com_jdownloads&task=download.send&id=57&catid=4&m=0

27. Grupo ReAct. Declaración sobre resistencia a los antibióticos. Versión en español. Ginebra 2014 Disponible en: http://www.react-latinoamerica.org/index.php?option=com_jdownloads&task=download.send&id=3&catid=4&m=0

28. Eili Y. Klein, Thomas P. Van Boeckel, Elena M. Martinez, Suraj Pant, Sumanth Gandra, Simon A. Levin, Herman Goossens, Ramanan Axminarayan, Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015 Proceedings of the National Academy of Sciences Apr



2018, 115 (15) E3463-E3470; [CITADO 07 de mayo del 2018] disponible en: <http://www.pnas.org/content/115/15/E3463> DOI:10.1073/pnas.1717295115

29. Al Rasheed A, al e. Prevalence and Predictors of Self-Medication with Antibiotics in Al Wazarat Health Center, Riyadh City, KSA. BioMed Research International. 2016; 2016(8)[Citado el 23 noviembre 2017] Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/3916874/>)



ANEXOS

ANEXO. 1

1.1 VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Lapso de tiempo que transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Biológica cronológica	Número de Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 • 20 –29 • 30- 44 • 45-64
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Jurídica	Cedula de identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Viuda • Divorciada • Unión libre
Instrucción educativa	Grado académico alcanzado mediante participación en el sistema formal de educación.	Académica	Verificación con cedula identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Cuarto nivel
Procedencia	Lugar en el que nació.	Geográfica	Cedula de identidad Testimonio	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Oriente • Región Insular • Extranjera
Conocimientos sobre automedicación con antibióticos	Saberes y experiencias sobre la automedicación con antibióticos adquiridas de manera empírica o a través de medios de comunicación (publicidad) o por medios verbales (sugerencias)	Social	causas y consecuencias	Malos regulares buenos
Actitudes sobre automedicación con antibióticos	Estado de disposición mental que influye sobre el consumo de antibióticos	Social	actitudes favorables y desfavorables	Si A veces No
Prácticas sobre automedicación con antibióticos	Conductas individuales y cotidianas frente a la automedicación con antibióticos	Social	buenas o malas prácticas	Siempre A veces Nunca



ANEXO NO. 2

2.1 FORMULARIO

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA FUNDACION MUJER SOLIDARIDAD CUENCA. 2017

Formulario N° _____

Instructivo

El presente formulario es de carácter investigativo, forma parte de un estudio que tiene como finalidad determinar aspectos relacionados con la automedicación con antibióticos en las trabajadoras sexuales de la ciudad. La información que nos proporcione es confidencial.

1. Edad _____ (años)

2. Estado civil

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Unión libre

3. Instrucción

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria

**DIANA GUADALUPE MARQUEZ DURAN
BLANCA SUSANA MAYANCELA MAYANCELA**



- ☐ Tercer nivel
- ☐ Cuarto nivel (posgrado)

4. Procedencia

- ☐ Costa
- ☐ Sierra
- ☐ Oriente
- ☐ Región Insular
- ☐ Extranjera

Conocimientos sobre automedicación con antibiótico

5. ¿Cree usted que el uso de medicamentos para infecciones, sin prescripción médica, es una práctica peligrosa para su salud?

- ☐ No es peligrosa
- ☐ Es poco peligrosa
- ☐ Es muy peligrosa

6. Considera que los medicamentos utilizados, sin prescripción médica para las infecciones controlan enfermedades producidas por:

- ☐ Virus
- ☐ Bacterias
- ☐ Parásitos
- ☐ Hongos
- ☐ Todos

7. Considera usted que los medicamentos para las infecciones que no han sido recetados por un médico, curan las enfermedades



- ☐ Nunca curan
- ☐ A veces curan
- ☐ Siempre curan

8. ¿Cree usted que el consumo de medicamentos para las infecciones sin prescripción médica podría ser causa de muerte?

- ☐ No podría
- ☐ A veces podría
- ☐ Siempre podría

9. ¿Cómo considera usted los resultados obtenidos luego de usar medicamentos para la infección?

- ☐ Malos
- ☐ Regulares
- ☐ Buenos

Actitudes frente a la automedicación con antibióticos

10. La falta de tiempo para acudir a la consulta médica es una causa del consumo de medicamentos para la infección sin prescripción médica.

- ☐ Si definitivamente
- ☐ A veces
- ☐ No definitivamente

11. La falta de dinero para acudir a la consulta médica es una causa del consumo de medicamentos para la infección sin prescripción médica.

- ☐ Si definitivamente
- ☐ A veces
- ☐ No definitivamente



12. La experiencia anterior de haberse curado usando ciertos medicamentos para las infecciones hace que usted no requiera acudir al médico cuando se repite la enfermedad

- ☐ Si definitivamente
- ☐ A veces
- ☐ No definitivamente

13. Las recomendaciones de amigas o familiares influyeron en usted para tomar la decisión de consumir medicamentos sin receta y tratarse de las infecciones

- ☐ Si definitivamente
- ☐ A veces
- ☐ No definitivamente

14. ¿Cuándo toma medicación antibiótica para la infección, presta atención a las indicaciones y contraindicaciones que vienen detalladas en el envase?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ Siempre

Prácticas sobre automedicación con antibióticos

15. ¿Usted ha consumido medicamentos para la infección sin prescripción de un Médico?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ Siempre

16. ¿Cuándo usted sufre una infección que medicamento utiliza comúnmente?



17. ¿Si una vez culminado el tratamiento con medicamentos para la infección sin prescripción médica, los síntomas persisten, cuál es su manera de actuar?

- ☐ Acude a un médico.
- ☐ Aumenta la dosis
- ☐ Toma otra medicación.

18. ¿Si usted presenta algún síntoma sugerente de resfriado común o gripe su opción es tomar medicación que se utiliza para curar infecciones :

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ Siempre

19. ¿Al tomar medicamentos para la infección sin prescripción médica cumple usted con algún horario y tiempo de tratamiento?

- ☐ Siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca



ANEXO NO. 3

3.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras DIANA GUADALUPE MARQUEZ DURAN y BLANCA SUSANA MAYANCELA MAYANCELA egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina nos encontramos desarrollando un estudio de investigación sobre: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA FUNDACION MUJER SOLIDARIDAD CUENCA. 2017”

Se invita a usted que sea participante de este estudio de investigación. Usted posee toda la libertad de realizar preguntas que puedan aclarar sus dudas con respecto a la investigación. En este estudio no constarán datos por los cuales puedan identificarle, se tendrá absoluta confidencialidad, usted tiene el derecho de aceptar o rechazar el formar parte de esta investigación, no tendrá ningún costo o remuneración económica, la cual tendrá quince minutos de duración.

La información de los resultados que se obtendrán de este estudio usted podrá solicitar a Diana Guadalupe Márquez Duran y Blanca Susana Mayancela Mayancela con números de celular 0979693596 y 0984897632 respectivamente.

Una vez que usted haya entendido y ha decidido formar parte del estudio respondiendo el cuestionario adjunto para lo cual se le pedirá que firme este consentimiento, de la cual se le entregará una copia de la misma fechada y firmada.

Yo, luego de conocer y entender el estudio de investigación al cual voy a ser sujeta, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadoras que mis datos sean motivo de análisis y difusión. Queda claro que la investigación no provocara daño a mi persona o a terceros.

DIANA GUADALUPE MARQUEZ DURAN
BLANCA SUSANA MAYANCELA MAYANCELA